

УДК 618.5-06:616.24-002.5

Н.В.Корандо, С.П.Польова, А.В.Семеняк***ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ
У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ**Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – доц. С.П.Польова)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

*Хмельницька обласна клінічна лікарня

Резюме. У 46 жінок, хворих на туберкульоз, показано зв'язок між активністю туберкульозного процесу та ризиком виникнення акушерських ускладнень: невиношуванням вагітності, передчасними пологами та інфікуванням пологових шляхів.

Ключові слова: туберкульоз, вагітність, невиношування, передчасні пологи, діагностика.

Вступ. Статистика епідемії туберкульозу шокує: за даними ВООЗ у світі до 2010 року близько мільярда осіб інфіковані мікобактеріями туберкульозу (і з них третина жінок), 200 млн хворіють, а 70 млн – помирають від туберкульозу [3, 4].

Проблема туберкульозу у вагітних заслуговує на особливу увагу в період значного підвищення захворюваності на туберкульоз в Україні. Вагітність і пологи на тлі туберкульозу є чинником високого ризику загрози здоров'я матері та плода, потребують моніторингу та удосконалення заходів профілактики ускладнень.

Частота невиношування вагітності в ранні терміни трапляється в 23,7 рази частіше в жінок, що хворіють на туберкульоз, загроза передчасних пологів – у 27,1 рази, а найпоширенішим патологічним станом під час вагітності є передчасний розрив плідних оболонок, який становить 45,8 % випадків за умов активного туберкульозного процесу [2]. Тканинна гіпоксія та туберкульозна інтоксикація, які мають місце практично у всіх вагітних, хворих на туберкульоз, посилюють гіпоксію та гіпоксемію, призводять до біохімічних змін у плодових оболонках, які сприяють розриву останніх. Тому профілактика невиношування вагітності у жінок, хворих на туберкульоз, потребує детального дослідження та клінічного аналізу [1, 5].

Мета дослідження. Вивчити клінічно-морфологічні особливості перебігу вагітності в жінок із невиношуванням на тлі захворювання на туберкульоз.

Матеріал і методи. Проведено обстеження 46 вагітних із невиношуванням, що хворіли на туберкульоз органів дихання і народжували у пологових будинках Чернівецької та Хмельницької областей (основна група) та 30 соматично здорових вагітних. Використовували загальноклінічні, морфологічні, бактеріологічні та лабораторні методи дослідження.

Шматочки плацент і плідних оболонок фарбували гематоксиліном і еозином, для оцінки стану сполучно-тканинних волокон, базальні мембрани та відкладання фібрину – хромотропом 2Б – світловим зеленим із дофарбуванням залізним гематоксиліном Бруссі. З метою ідентифікації кислотостійких бактерій (якими є мікобактерії туберкульозу) застосовували методику Ціль-

Нільсена з наступною бактеріоскопією препаратів із масляною імерсією (імерсійний об'єктив 100^x).

Результати дослідження та їх обговорення. Серед вагітних, хворих на туберкульоз, 69,5(%) жінок отримували протитуберкульозне лікування до вагітності, у 14 (30,5 %) виявлено активний легеневий туберкульоз у період гестації.

Дисемінований туберкульоз спостерігали у 31 (67 %) пацієнток, вогнищевий – у 9 (19,5 %), фіброзно-кавернозний – у 6 (13,5 %).

Більшість пацієнток обох груп розроджені через природні пологові шляхи (89,7 % основної групи і 91,0 % контрольної). Передчасне виливання навколоплідних вод мало місце в 19 (41,3 %), а передчасні пологи спостерігалися в 11 (23,9 %) роділей основної групи, що у 2,9 рази виявлялося частіше з контролем. Частота кесарева розтину практично однакова в обох групах жінок, проте ургентна допомога мала місце у 2,6 рази частіше в основній групі хворих.

У виділеннях із піхви жінок основної групи визначалися асоціації умовно-патогенних мікроорганізмів, які склалися, у середньому, із трьох видів мікроорганізмів різних таксономічних груп, а в контрольній групі асоціації містили два види мікроорганізмів. Крім того, у більшості вагітних основної групи виявляли у вмісті піхви дріжджоподібні гриби роду *Candida*, які без належної корекції можуть спровокувати кандидомікоз слизової оболонки пологових шляхів.

Попередні дослідження [1] у вагітних, хворих на туберкульоз, показали пригнічення чинників неспецифічного захисту, підвищення активності гуморальних чинників і одночасно пригнічення клітинної ланки імунітету.

Загальна тривалість пологів в основній групі жінок становила 6,2 год, порівняно з контролем – 9,1 год. Прискорення I і II періодів пологів у жінок основної групи можливо пов'язано з накопиченням молочної кислоти та підвищеною скоротливістю матки.

Гістопатологічне дослідження плацент із використанням оглядових, гістохімічних (на колагенові волокна), бактеріоскопічних (метод Ціль-Нільсена на кислотостійкі бактерії) методів дозволило підтвердити туберкульозний характер запалення і з'ясувати особливості морфо-

функціональних змін у ворсинчастому хоріоні, які можуть бути підґрунтям для не виношування.

У 21 (44,6 %) дослідженої плаценти мали місце специфічні для туберкульозного запалення плаценти морфологічні ознаки – локалізовані в базальній пластинці ділянки казеозного некрозу, які оточені епітеліоїдними клітинами, лімфоцитами та велетенськими багатоядерними клітинами Лангганса. Туберкульозна етіологія запалення підтверджена наявністю кислостійких бактерій при фарбуванні гістологічних зрізів за методом Ціль-Нільсена.

У базальній пластинці та в окремих хоріальних ворсинах великого діаметра траплялися дрібні вогнища коагуляційного некрозу з перифокальною перивазальною ексудативною або проліферативною реакцією. У таких плацентах, як і при специфічному туберкульозному запаленні, визначали кислостійкі бактерії за методом Ціль-Нільсена. Кількість їх була невеликою.

У всіх плацентах від породіль основної групи відмічали посилене утворення синцитіальних вузликів та інтервільозного фібриноїду. Іноді відзначали посилене утворення фібриноїду Лангганса та Рора, що виявлялося потовщенням смуг фібриноїду, які вкривають відповідно базальну та хоріальну пластинки. У сполучній тканині плодових оболонок спостерігали набряк, явища метаморфозу, колагенові волокна мали розпушену будову з хаотичним розташуванням.

Зазначені морфологічні зміни є підґрунтям для розвитку хронічної дисфункції плаценти з вірогідним порушенням щонайменше гормональної функції трофобласта та несприятливими змінами фетального і материнського кровообігу в плаценті. Названі ознаки патології плаценти і плодових оболонок сприяють розвитку загрози переривання вагітності та передчасних пологів.

Висновки

1. Вагітні, хворі на туберкульоз, становлять групу високого ризику щодо невиношування вагітності, особливо в пізні терміни.

2. Планування вагітності, ретельний нагляд акушера-гінеколога та фтизіатра, адекватне протитуберкульозне лікування і корекція невиношування на тлі туберкульозу знижують ризик невиношування вагітності.

Перспектива подальших досліджень полягає в поглибленому вивченні інфекційних, імунологічних та морфологічних механізмів впливу МБТ на невиношування вагітності та передчасні пологи.

Література

1. Імунологічний гомеостаз вагітних, хворих на туберкульоз / С.П.Польова, І.Р.Ніщович, Н.М.Лакуста [та ін.] // Проблеми, досягнення і перспективи розвитку медико-біологічних наук і практичного здравоохранения. – 2006. – Т. 142, Ч. II. – С. 157-158.
2. Ковганко П.А. Течение беременности и родов у женщин с туберкулёзом органов дыхания / П.А.Ковганко, С.В.Свистигнеев, В.А.Петрухин // Рос. вестн. акушера-гинеколога. – 2005. – № 2. – С. 24-26.
3. Польова С.П. Репродуктивна функція жінок Чернівецької області, що хворіють на туберкульоз / С.П.Польова // Бук. мед. вісник. – 2005. – Т. 9, № 1. – С. 128-132.
4. Польова С.П. Перебіг і наслідки вагітності у жінок, хворих на туберкульоз / С.П.Польова // Вісн. наук. досліджень. – 2005. – № 4. – С. 106-107.
5. Lau C. Embryonic and fetal programming of physiological disorders in adulthood / C.Lau, J.Rogers // Brith Defects Res. C Embryo. Today. – 2004. – Vol. 72 (4). – P. 300-312.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН, БОЛЕЮЩИХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ

Н.В.Корандо, С.П.Полевая, А.В.Семеняк

Резюме. У 46 женщин, болеющих туберкулёзом, показана корреляционная связь между активностью туберкулёзного процесса и риском возникновения акушерских осложнений: невынашиванием беременности, преждевременными родами, гестозом и инфицированием родовых путей.

Ключевые слова: туберкулёз, беременность, невынашивание, преждевременные роды, диагностика.

PATHOGENETIC ASPECT OF NONCARRYING PREGNANCY IN WOMEN AFFLICTED WITH TUBERCULOSIS

N.V.Corando, S.P.Poliova, A.V.Semeniak

Abstract. A correlation between the activity of the tuberculous process and a risk of the onset of obstetrical complications, noncarrying pregnancy, preterm delivery and infection of the generative passages has been shown in 46 women, suffering from tuberculosis.

Key words: tuberculosis, pregnancy, noncarrying, preterm labor, diagnostics.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi),
Regional Clinical Hospital (Khmelnits'kyi)

Рецензент – проф. О.В.Кравченко

Buk. Med. Herald. – 2010. – Vol. 14, № 2 (54). – P.55-56

Надійшла до редакції 11.02.2010 року